

COMITÉ DE TRANSPARENCIA
MEMORANDO NÚMERO: HRAEB/DPEI/UT/0175/2018
EXPEDIENTE No. CT/0098/2018

León, Guanajuato; 10 julio 2018.

VISTO: El estado que guarda el procedimiento de acceso a la información, derivado de la solicitud presentada el día 25 junio de 2018, a través del sistema INFOMEX (Plataforma Nacional de Transparencia), misma que se generó con folio 1221000010718 y,

RESULTANDO

- I. Que, mediante la referida solicitud, se requirió al Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío para que proporcionara la siguiente información, misma que a la letra se transcribe.

1.- ¿Cuántos Psicólogos han trabajado en dicho Hospital en 2015, 2016, 2017 y 2018? 2.- ¿Cuántos Psiquiatras han trabajado en dicho Hospital en 2015, 2016, 2017 y 2018? 3.- ¿Cuáles son las funciones que desempeñan los Psicólogos? 4.- ¿Cuáles son las funciones que desempeñan los Psiquiatras? 5.- ¿Cuál es el procedimiento para solicitar atención psicológica en dicho Hospital? 6.- ¿Cuál es el procedimiento para solicitar atención psiquiátrica? 7.- ¿Existen camas de hospitalización de la especialidad en Psiquiatría? ¿De ser así cuántas?

- II. Una vez que el Comité de Transparencia del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío revisó el contenido de la solicitud, materia de la presente resolución, se determinó que la Unidad de Transparencia turnaría la petición a la Subdirección de Recursos Humanos y a la Dirección Médica, ya que se consideró que dichas áreas resultaban competentes para conocer de su asunto y poder dar una respuesta satisfactoria a sus intereses.

- III. En ese orden de ideas se solicitó a las áreas mencionadas en el resultando que antecede, mediante memorando HRAEB/DPEI/UT/0175/2018, para que proporcionaran respuesta a lo solicitado por el peticionario, otorgándoles un plazo de 05 días hábiles para que hicieran llegar la respuesta a la Unidad de Transparencia, así como manifestándoles la opción de solicitar prórroga en un término no mayor a 5 días hábiles contados a partir de la recepción de la solicitud, siempre y cuando motiven y fundamenten la causa de ampliación de plazo, tal y como se establece en el artículo 132 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

- IV. Con fecha 29 de julio 2018, la Subdirectora de Recursos Humanos, la L.A.E. Ma. Leticia Revilla de la Tejera, mediante memorando HRAEB/DAF/SRH/0777/2018, manifestó lo siguiente: **En atención a su memorándum No. HRAEB/DPEI/UT/0175/2018, mediante el cual solicita información derivado del folio número 1221000010718 de la plataforma nacional de transparencia (PTN) referente a:**

- 1. ¿Cuántos psicólogos han trabajado en dicho Hospital en 2015, 2016, 2017 y 2018?**



COMITÉ DE TRANSPARENCIA
MEMORANDO NÚMERO: HRAEB/DPEI/UT/0175/2018
EXPEDIENTE No. CT/0098/2018

R= Le informo que del 2015 a la fecha han trabajado 4 psicólogos clínicos.

2. ¿Cuántos psiquiatras han trabajado en dicho Hospital en 2015, 2016, 2017 y 2018?

R= En respuesta a lo anterior le informo que de 2015 a la fecha han laborado 3 psiquiatras.

3. ¿Cuáles son las funciones que desempeñan los psicólogos?

R= En respuesta a este punto las funciones de los psicólogos clínicos son de acuerdo al catálogo sectorial de puestos, por lo que se anexa el perfil de puestos ANEXO 1.

4. ¿Cuáles son las funciones que desempeñan los psiquiatras?

R= Referente a este punto le informo que la persona que ocupa el puesto de Médico Especialista con Funciones de psiquiatra, son acordes al perfil de puesto elaborado por el jefe de servicio el cual se adjunta como ANEXO 2.

V. Con fecha 29 de junio la Dirección Médica, mediante memorando HRAEB/DG/DM/150/2018, emitido por la responsable la Dr. Susanne Agnes Smolinska, manifestó lo siguiente: En atención a su similar de folio HRAEB/DPEI/UT/0175/2018, referente a la solicitud de información número 1221000010718, le comparto la respuesta que realiza el Jefe de Neurociencias a los cuestionamientos que expresa el usuario.

1. ¿Cuál es el procedimiento para solicitar atención psicológica en este hospital?

R= Debido a que el servicio esta conformado por 3 psicólogos, no existe cartera de servicios para la atención a población externa (abierta), de tal manera que no se puede referir ningún paciente de segundo o tercer nivel de manera directa a Psicología. Existe atención psicológica para pacientes que ya fueron aceptados previamente por los servicios de todas las especialidades y programas específicos en consulta externa (Trasplante renal, cirugía bariátrica, cirugía de epilepsia, cirugía de enfermedad de Parkinson, Implante Coclear, cardiología – congénitos, onco – cirugía, etc), para pacientes hospitalizados por cualquier patología en los servicios de medicina interna, pediatría y cirugía general; así como atención de "contención psicológica" a familiares de pacientes graves en conjunto con cuidados paliativos, estas valoraciones y tratamientos se realizan por medio de solicitudes de inter consulta y atención subsecuentes.

2. ¿Cuál es el procedimiento para solicitar atención psiquiátrica?

R= Debido a que el servicio esta conformado por un Psiquiatra de adultos y que no existe en la cartera de servicios para la atención de Enfermedades Mentales a la población externa (abierta) no se puede referir ningún paciente de segundo o tercer nivel de manera directa a psiquiatría. Sin embargo, existe atención para pacientes que ya fueron aceptados previamente por los servicios de todas las especialidades y programas específicos en consulta externa (trasplante renal, cirugía bariátrica, cirugía de epilepsia, cirugía de enfermedad de Parkinson, onco cirugía, etc) para pacientes hospitalizados por cualquier patología en los servicios de Medicina Interna y Cirugía General; estas valoraciones y tratamientos se realizan por medio de solicitud de interconsulta hospitalaria

COMITÉ DE TRANSPARENCIA
MEMORANDO NÚMERO: HRAEB/DPEI/UT/0175/2018
EXPEDIENTE No. CT/0098/2018

y atención subsecuente en consulta externa hasta su contrarreferencia a su unidad correspondiente.

3. ¿Existen camas de hospitalización de la especialidad de psiquiatría? De ser así ¿cuántas?

R= No se designan camas específicas para pacientes con patología mental, solo las asignadas para los pacientes con padecimientos que están ingresados en cartera de servicios y que transcurren con patología mental.

CONSIDERANDO

PRIMERO.- Este comité de transparencia del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío es competente para conocer, dictar acuerdos necesarios y resolver el presente procedimiento de acceso a la información, con fundamento en los artículos 6 y 8 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículos 64, 65, fracción II, 108, 113 y 140 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 43 y 44 fracción II, 111, 116, y 137 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 57 y 71 de su Reglamento; Actividad 3 de la etapa IV del Procedimiento 6.2 Atención a Solicitudes de Acceso a la Información, del Manual Administrativo de Aplicación General en las Materias de Transparencia y Archivos.

Con independencia de lo anterior, y tratándose de datos personales, se estará en lo dispuesto en el Segundo Transitorio de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, su Reglamento y disposiciones administrativas que regulan a aquellos.

SEGUNDO. - Los integrantes del Comité de Transparencia determinaron que a partir del día 14 de octubre de 2014 se crearían Resoluciones para cada proceso de acceso a la Información, mediante sesión permanente.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, es de resolver y se

RESUELVE

PRIMERO. - Este Comité de Transparencia del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío es competente para conocer y resolver el presente procedimiento de acceso a la información, de conformidad con los preceptos legales citados en el considerando primero de esta resolución.

SEGUNDO. - Se confirman y aprueban las respuestas otorgadas por la Subdirección de Recursos Humanos, y la Dirección Médica, áreas pertenecientes al Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, mismas que se describen en los resultandos IV, ANEXO 1 y 2. y V, respectivamente.



COMITÉ DE TRANSPARENCIA
MEMORANDO NÚMERO: HRAEB/DPEI/UT/0175/2018
EXPEDIENTE No. CT/0098/2018

TERCERO- El solicitante podrá interponer por sí o a través de su representante, el recurso de revisión previsto en el Título Octavo, Capítulo I de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, en términos del artículo 80 del Reglamento de la Ley antes citada, ante el Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de datos, sito Av. Insurgentes Sur No. 3211, col. Insurgentes Cuicuilco; Delegación Coyoacán, en la Ciudad de México, D.F.

CUARTO. - Notifíquese por conducto de la Unidad de Transparencia de este Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío a través de la Plataforma Nacional de Transparencia (INFOMEX) al solicitante las respuestas otorgadas por la Subdirección Recursos Humanos y la Dirección Médica.

Así, por unanimidad de votos lo resolvieron los integrantes del Comité de Información del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, Lic. Irma del Carmen Nieto Luna, Titular de la Unidad de Transparencia, Lic. José Asunción Hernández Márquez, jefe del Departamento Adscrito al Departamento de Asuntos Jurídicos, Lic. Jorge Navarro Alarcón, en representación del Titular del Órgano Interno de Control, con fundamento en el capítulo IX, artículo 104, segundo párrafo del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública.


Lic. Irma del Carmen Nieto Luna
Titular de la Unidad de Transparencia.


Lic. José Asunción Hernández Márquez
**Jefe del Departamento Adscrito al
Departamento de Asuntos Jurídico.**


Lic. Jorge Navarro Alarcón
**En representación del Titular del Órgano
Interno de Control, con fundamento en el Capítulo IX
artículo 104, segundo párrafo del Reglamento Interior de la
Secretaría de la Función Pública.**

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACION Y FINANZAS DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS DIRECCION GENERAL ADJUNTA DE ADMINISTRACION, OPERACION Y CONTROL DE SERVICIOS PERSONALES DIRECCION DE INTEGRACION DE PUESTOS Y SERVICIOS PERSONALES DEPARTAMENTO DE PERFILES, PUESTOS Y SALARIOS</p>
---	---

CATALOGO SECTORIAL DE PUESTOS

<p>GRUPO: PARAMEDICO</p> <p>RAMA: PARAMEDICA</p> <p>PUESTO: PSICOLOGO CLINICO</p>	<p>CODIGO: M02015</p> <p>ACTUALIZACION: 01/01/06</p>
--	--

FUNCIONES

REALIZAR E INTEGRAR ESTUDIOS PSICOLOGICOS, APLICANDO PRUEBAS Y METODOS BIOESTADISTICOS Y DE APTITUD QUE SE HAYA SELECCIONADO, DE ACUERDO CON LA TECNICA MAS AVANZADA.

PROMOVER LA SALUD MENTAL A TRAVES DE PLATICAS PSICO-EDUCATIVAS, TALLERES Y CURSOS DIRIGIDOS A LOS PACIENTES Y A LA COMUNIDAD.

PARTICIPAR EN LOS TRATAMIENTOS A LOS PACIENTES Y COOPERAR CON EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO PARA BRINDAR MEJORES SOLUCIONES DE RESPUESTA EN RELACION CON EL SERVICIO AL CUAL PERTENECE Y LA ATENCION QUE SE PRESTA.

REALIZAR CON EFECTIVIDAD TODAS LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LAS FUNCIONES ESTABLECIDAS Y LAS QUE SE LE DEMANDEN SEGUN PROGRAMAS PRIORITARIOS.

REQUISITOS ACADEMICOS

TITULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGIA EXPEDIDO POR INSTITUCION CON RECONOCIMIENTO OFICIAL.

EXPERIENCIA

1 AÑO DE PRACTICA CLINICA.

AMBITO DE RESPONSABILIDAD

SE ENCUENTRA EN UNIDADES DE 2do. Y 3er. NIVEL.

NIVEL INMEDIATO SUPERIOR

JEFE DE PSICOLOGIA O

JEFE DE UNIDAD EN HOSPITAL.

APLICABILIDAD						PAG. 1
CEN	EST	JURIS	1er. NIV	2°. NIV	3er. NIV	
				X	X	



SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
DIRECCION GENERAL ADJUNTA DE ADMINISTRACION, OPERACION
Y CONTROL DE SERVICIOS PERSONALES
DIRECCION DE INTEGRACION DE PUESTOS Y SERVICIOS PERSONALES
DEPARTAMENTO DE PERFILES, PUESTOS Y SALARIOS

CATALOGO SECTORIAL DE PUESTOS

GRUPO: PARAMEDICO
RAMA: PARAMEDICA
PUESTO: PSICOLOGO CLINICO

CODIGO: M02015
ACTUALIZACION: 01/01/06

NIVEL INMEDIATO INFERIOR

NO TIENE.

APLICABILIDAD					
CEN	EST	JURIS	1er. NIV	2°. NIV	3er. NIV
				X	X

I. IDENTIFICACIÓN.

Título de Puesto: **Psiquiatra**
 Código: MO1004, MO1010 y MO1011
 Ubicación dentro de la Organización

1. Dirección General
2. Dirección Médica
3. Subdirección de Servicios Clínicos
4. Jefatura de Neurociencias

II. DESCRIPCIÓN GENERAL DE PUESTO.

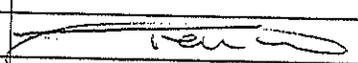
OBJETIVO GENERAL DEL PUESTO

Proporcionar atención y cuidados médicos especializados a pacientes adultos que presentan patologías complejas y poco frecuentes acorde a su especialidad, que requieren atención integral, realizando intervenciones de la más alta calidad, eficiencia, oportunidad y seguridad para el paciente, en apego al Código Ético de Conducta del Servidor Público.

RESPONSABILIDADES Y FUNCIONES:

1. Metas Internacionales de Seguridad del Paciente (MISP)

- 1.1.- Identificar correctamente a los pacientes antes de medidas diagnósticas y/o terapéuticas Utilizando dos datos de identificación (nombre y fecha de nacimiento completos)
- 1.2. Realizar el proceso de Indicar-Escuchar-Confirmar en las indicaciones verbales y telefónicas. En situaciones de urgencia (PCR, Crisis convulsivas, fiebre, etc.) realizar el proceso de indicar- escuchar- confirmar "read back".
- 1.3.- Aplicar, supervisar, y retroalimentar el protocolo universal para prevenir errores en los procedimientos, sitio anatómico, procedimiento o paciente incorrecto.
- 1.4.- Supervisar el proceso de la doble verificación, en la administración de medicamentos de alto riesgo, vía parenteral (electrolitos concentrados, Inmunomoduladores, insulinas, anticoagulantes y quimioterapéuticos)
- 1.5.- Realizar en su práctica, y supervisar al equipo multidisciplinario sobre el Tiempo Fuera en los procedimientos y tratamientos invasivos de alto riesgo en hospitalización (Colocación de catéter central, colocación de sonda pleural y punción lumbar).

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Alejandro Miranda González	Dr. Javier Moisés Castellanos Martínez	Dr. Carlos Tena Tamayo
Cargo-puesto:	Jefe de Servicio de Neurociencias	Subdirector de Servicios Clínicos	Director General
Firma:			
Fecha:	Octubre 2017	Octubre 2017	Octubre 2017

1.6.- Aplicar el lavado de manos en los cinco momentos con la técnica establecida institucionalmente y supervisar y retroalimentar al equipo multidisciplinario.

1.7.- Realizar la evaluación y reevaluación del riesgo de caídas de los pacientes a cargo del servicio escribiendo en las indicaciones de pacientes con riesgo, así como implementar medidas necesarias de seguridad para reducir la probabilidad de la ocurrencia de una caída.

2. Manejo y Uso de Medicamentos (MMU)

2.1.- Indicar medicamentos a los pacientes y supervisar su aplicación mediante la revisión de hoja de enfermería en el pase de visita.

2.2.- Supervisar y retroalimentar que las prescripciones de medicamentos sean legibles y garantizar que no estén confusas e incompletas.

2.3.- Aplicar el proceso para la prescripción completa de medicamentos basados en barreras de seguridad a través de la firma autógrafa de las indicaciones por el médico responsable.

2.4.- Revisar y aplicar el proceso para asegurar la idoneidad de la prescripción de medicamentos.

2.5.- Identificar y reportar en el formato establecido de cuasi fallas y errores de medicación, así como reacciones adversas a los medicamentos.

3. Prevención y Control de Infecciones (PCI)

3.1.- Conocer y aplicar el Sistema de Prevención y Control de Infecciones del hospital.

3.2.- Conocer y participar en las capacitaciones del Sistema de Prevención y Control de Infecciones a paciente, familiares, visitantes, personal, proveedores, entre otros.

3.3.- Indicar y supervisar, así como retroalimentar las intervenciones especiales durante la atención a pacientes con ventilación mecánica por ejemplo a) mantiene al paciente en posición de 30°, b) aspiración de secreciones subglótica con circuito cerrado, c) aseo de cavidad oral con clorhexidina.

3.4.- Indicar las recomendaciones en las indicaciones médicas durante la atención a pacientes infectocontagiosos e inmunodeprimidos señalando y apegándose a las recomendaciones de la tarjeta según el tipo de aislamiento.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Alejandro Miranda González	Dr. Javier Moisés Castellanos Martínez	Dr. Carlos Tena Tamayo
Cargo-puesto:	Jefe de Servicio de Neurociencias	Subdirector de Servicios Clínicos	Director General
Firma:			
Fecha:	Octubre 2017	Octubre 2017	Octubre 2017

3.5.-Solicitar e indicar a clínica de catéteres realizar los procedimientos específicos en los accesos vasculares a los pacientes.

3.6.- Realizar, la correcta separación de los residuos peligrosos biológico-infecciosos (RPBI).

3.7.- Reportar a la unidad de vigilancia epidemiológica, en caso de: exposición, accidente laboral/ocupacional y solicitar el seguimiento para su salud y seguridad.

4. Gestión y Seguridad de las Instalaciones (FMS)

4.1.- Conocer y difundir el Sistema de Gestión y Seguridad de las Instalaciones, ante riesgos internos y externos.

4.2.- Aplicar y vigilar el apego al Programa de Materiales, Substancias y Residuos Peligrosos.

4.3.- Reportar el funcionamiento inadecuado de equipo biomédico de su área profesional, de acuerdo con el periodo establecido y vigilar que el equipo biomédico se encuentre conectado a la corriente de emergencia (toma roja y naranja).

4.4.- Asistir a las capacitaciones programadas relacionadas a los diferentes códigos de emergencia para la definición de roles y actividades del personal.

4.5.- Conocer y ejecutar su rol ante la activación de códigos de emergencia. Azul (Posible o inminente pedida de la vida RCP), rojo (incendio), Ámbar (ingreso de personas peligrosas)

4.6.- Participar en los diferentes simulacros y brigadas organizadas por el hospital para el plan de protección civil.

4.7.- Participar en la implementación de recomendaciones de seguridad que resulten del análisis de eventos adversos.

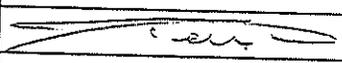
4.8.- Portar de forma correcta el uniforme institucional, quirúrgico y gafete.

5. Competencias y Educación del Personal (SQE)

5.1.- Conocer y participar en el Sistema de Competencias y Capacitación del Personal.

5.2.- Colaborar en los programas de educación continua, mejora y calidad, así como en los protocolos de investigación y programas de residencias médicas.

5.3.- Participar en la elaboración o revisión de manuales, guías de práctica clínica y procedimientos de su área profesional.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Alejandro Miranda González	Dr. Javier Moisés Castellanos Martínez	Dr. Carlos Tena Tamayo
Cargo-puesto:	Jefe de Servicio de Neurociencias	Subdirector de Servicios Clínicos	Director General
Firma:			
Fecha:	Octubre 2017	Octubre 2017	Octubre 2017

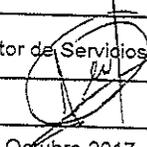
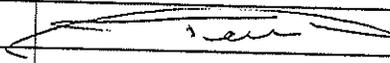
- 5.4.- Participar en las reuniones y/o comités designados por la Subdirección de Servicios Clínicos y Dirección Médica.
- 5.5.- Mantenerse actualizado en el desarrollo de competencias para mejorar su desempeño, acudiendo al menos a dos cursos internos y/o externos anualmente.
- 5.6.- Mantener relaciones interpersonales en ambiente de respeto con pacientes, compañeros, subordinados y superiores
- 5.7.- Participar una vez al año en la evaluación del desempeño, la que se centrará en la realización correcta y oportuna de los procesos y actividades que la hayan sido asignados.
- 5.8.- Contar con la capacitación vigente en ACLS y/o actualizarse.
- 5.9.- Contar con la certificación o recertificación vigente ante el Consejo correspondiente.

6. Mejora de la Calidad y Seguridad del Paciente (QPS)

- 6.1.- Conocer y participar activamente en el Plan de Calidad y Seguridad del Paciente.
- 6.2.- Participar en la identificación de riesgos y problemas en las metas de seguridad, sistemas críticos, supervisión de procesos, entre otros.
- 6.3.- Identificar y reportar cuasi fallas, eventos adversos y eventos centinela.
- 6.4.- Participar y aplicar lo resultante de la estandarización de los procesos con alta variabilidad: guías, lineamientos o protocolos de manejo.
- 6.5.- Participar en las acciones tendientes a soluciones riesgos o problemas, así como la recolección de información: indicadores de procesos y resultados.

7. Acceso y Continuidad de la Atención (ACC)

- 7.1.- Conocer y aplicar el proceso de aceptación de pacientes de la cartera de servicios.
- 7.2.- Aceptar y atender a los pacientes con necesidades inmediatas y que comprometen su integridad.
- 7.3.- Aplicar el enlace de turno con la metodología SAER (Situación, Antecedentes, Evaluación y Recomendaciones) en los cambios de turno y cambios de servicio.
- 7.4.- Conocer y aplicar los lineamientos de asignación de médico responsable, interconsultas, traslados y egreso.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Alejandro Miranda González	Dr. Javier Moisés Castellanos Martínez	Dr. Carlos Tena Tamayo
Cargo-puesto:	Jefe de Servicio de Neurociencias	Subdirector de Servicios Clínicos	Director General
Firma:			
Fecha:	Octubre 2017	Octubre 2017	Octubre 2017

7.5.- Detectar y realizar oportunamente la prealta en los pacientes en los que aplique.

8. Derechos del Paciente y su Familia. (PFR)

- 8.1.- Informar, respetar y promover los derechos del paciente y su familia.
- 8.2.- Identificar valores, costumbres y creencias del paciente y en su caso de la familia e implementar las acciones encaminadas a un cuidado específico.
- 8.3.- Respetar la privacidad del paciente durante su proceso de atención.
- 8.4.- Garantizar la confidencialidad de la información del paciente.
- 8.5.- Identificar a pacientes vulnerables y garantizar su seguridad durante su proceso de atención.
- 8.6.- Otorgar atención respetuosa y compasiva al final de la vida.
- 8.7.- Otorgar al paciente y familiares la información necesaria para que puedan tomar decisiones sobre su atención.
- 8.8.- Informar a los pacientes, obtener y documentar el consentimiento específico de la hospitalización, de la atención médica, y los consentimientos para procedimientos o acciones complementarias si procede.
- 8.9.- Informar a los pacientes y familias como acceder a investigaciones clínicas, y donaciones de órganos y tejidos.

9. Evaluación de Pacientes. (AOP)

- 9.1.- Aplicar o supervisar la elaboración de la Historia Clínica en las primeras 24 horas a todos los pacientes hospitalizados.
- 9.2.- Aplicar, vigilar y retroalimentar sobre la valoración y revaloración del dolor y del riesgo de caídas en cada cambio de turno, cambio de servicio o cuando cambie el estado fisiológico del paciente.
- 9.3.- Identificar y mitigar las barreras de comunicación en los pacientes durante su proceso de atención.
- 9.4.- Vigilar y retroalimentar al equipo multidisciplinario el manejo de pacientes con riesgo de desarrollar úlceras por presión, trombosis venosa profunda e indicar las intervenciones de acuerdo con el nivel de riesgo.

10. Auxiliares de Diagnostico y Tratamiento (SAD)

- 10.1.- Solicitar los servicios de laboratorio con racionalidad, justificación y oportunidad.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Alejandro Miranda González	Dr. Javier Moisés Castellanos Martínez	Dr. Carlos Tena Tamayo
Cargo-puesto:	Jefe de Servicio de Neurociencias	Subdirector de Servicios Clínicos	Director General
Firma:			
Fecha:	Octubre 2017	Octubre 2017	Octubre 2017

10.2.- Revisar los resultados de auxiliares de diagnóstico (con rangos o parámetros de referencia) de acuerdo con el contexto clínico del paciente para disminuir la probabilidad de eventos adversos.

10.3.- Vigilar el apego al proceso de recolección, identificación, manipulación y transporte de las muestras.

10.4.- Solicitar los estudios de imagen diagnósticos y terapéuticos con racionalidad, justificación y oportunidad.

10.5.- Recibir y analizar los resultados de estudios que deberán ser informados por escrito o de manera verbal correctamente.

10.6.- Realizar o supervisar la doble verificación ante estudios de riesgo por el estudio mismo o las sustancias a utilizar.

11. Atención de Pacientes (COP)

11.1.- Otorgar atención uniforme a todos los pacientes guiada por procesos definidos.

11.2.- Reevaluar a cada paciente hospitalizado de manera periódica y a demanda, dejando constancia en el expediente clínico.

11.3.- Documentar en el expediente clínico, y en forma clara, precisa y oportuna las indicaciones de cuidados y tratamientos.

11.4.- Documentar en el expediente clínico los procedimientos de diagnóstico y tratamiento realizados, y en los formatos específicos.

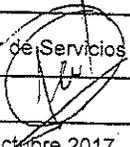
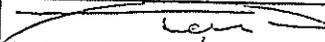
11.5.- Informar de manera regular, clara y oportuna al paciente y los familiares acerca de los resultados de la atención y del tratamiento, incluidos los resultados imprevistos.

11.6.- Coordinar las acciones de diagnóstico y tratamiento de dolor, nutrición, psicología y en etapa terminal.

11.7.- Participar y vigilar el cumplimiento de los protocolos para pacientes de alto riesgo, que incluyen: Pacientes en situaciones de urgencia, a quienes se les da reanimación cardiopulmonar, se les transfunde sangre o hemo componentes, pacientes en estado de coma, con enfermedades infectocontagiosas, inmunodeprimidos, diálisis peritoneal, quimioterapia, o recibiendo medicamentos experimentales.

12. Educación del Paciente y su Familia. (PFE)

12.1.- Conocer y participar en la educación del paciente y su familia de acuerdo con sus necesidades: específicas del proceso de atención, las

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Alejandro Miranda González	Dr. Javier Moisés Castellanos Martínez	Dr. Carlos Tena Tamayo
Cargo-puesto:	Jefe de Servicio de Neurociencias	Subdirector de Servicios Clínicos	Director General
Firma:			
Fecha:	Octubre 2017	Octubre 2017	Octubre 2017

basadas en la condición clínica, las organizacionales y las referentes al modelo del Consejo de Salubridad General.

12.2.-Educar al paciente y su familia a partir del conocimiento de las barreras para el aprendizaje (nivel de alfabetización, creencias, religión, limitaciones cognitivas, etc.)

12.3.- Identificar de manera intencionada las barreras en las primeras 24 hs. A partir de la evaluación inicial, y proponer soluciones.

13. Gestión de la Comunicación y la Información. (MCI)

13.1.- Aplicar la normatividad institucional para la gestión de la información necesaria, y toma en cuenta las necesidades de la institución, de las personas y organismos ajenos a la organización.

13.2.- Utilizar herramientas electrónicas para el llenado adecuado del expediente electrónico para garantizar la confidencialidad, seguridad e integridad de los datos y la información clínica y no clínica relevante.

13.3.- Responder de manera oportuna a las necesidades de datos e información de las personas dentro y fuera de la institución, en el formato que se requiera y con la frecuencia necesaria.

13.4.- Garantizar el manejo correcto, oportuno y profesional del expediente clínico

13.5.- Asegurar el cumplimiento de la legislación aplicable vigente, la NOM-004-SSA3-2012 y a los registros solicitados por el Modelo del Consejo de Salubridad General para la Atención en Salud con Calidad y Seguridad.

13.6.- Realizar una nota en el expediente clínico sobre la atención brindada para acompañar al paciente cuando cambia de área o servicio.

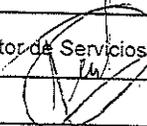
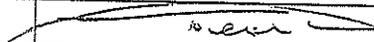
13.7.- Participar en la evaluación periódica de los expedientes clínicos de los pacientes de su área, servicio, o bajo su responsabilidad.

14. Gobierno, Liderazgo y Dirección (GLD)

14.1.- Mantenerse actualizado en los conceptos de mejora de la calidad para su participación en el proceso.

14.2.-Ejercer la actividad clínica en el área hospitalización, consulta y admisión continua de manera multidisciplinaria, y en forma coordinada e integrándose con los demás servicios de la organización.

14.3.- Apoyar a los directivos en las recomendaciones de espacio físico, equipo, personal, y demás recursos que las áreas y servicios necesitan.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Alejandro Miranda González	Dr. Javier Moisés Castellanos Martínez	Dr. Carlos Tena Tamayo
Cargo-puesto:	Jefe de Servicio de Neurociencias	Subdirector de Servicios Clínicos	Director General
Firma:			
Fecha:	Octubre 2017	Octubre 2017	Octubre 2017

